

Stand: 23.02.2022

Zur Vorlage beim Träger der praktischen Ausbildung

Anlage 2

Ärztliches Attest für Auszubildende

zur Weitergabe an den Hausarzt und zur Vorlage bei der einstellenden Praxisstelle vor Beginn der Ausbildung

Dieses Dokument sollte dem/der zukünftigen Auszubildenden mindestens 8 Wochen vor Beginn der Ausbildung zugestellt werden. Er/sie muss damit baldmöglichst- mindestens 6 Wochen vorher- zum Hausarzt gehen, damit die Möglichkeit einer ausreichenden Immunisierung gegeben ist.

Hiermit wird bestätigt, dass

(Name, Vorname, geb.)

körperlich und geistig gesund und frei von ansteckenden Erkrankungen ist und in gesundheitlicher Hinsicht für die Ausübung des Berufs als Pflegefachfrau/-mann geeignet ist.

Hepatitis B

(erforderlich bei jeder Art von pflegerischen Tätigkeiten)

	Zutreffendes	JA	Nein
bitte ankreuzen			
Mindestens zwei Impfungen sind durchgeführt. Die zweite Impfung ist am _____ erfolgt (mindestens zwei Wochen vor Antritt der Ausbildung)			
oder			
Serologischer Schutznachweis liegt vor (Anti-HBs > 100 U/l oder Anti-HBc positiv)			

Hepatitis A

(erforderlich bei Einsatz in der Kinderheilkunde. Eine Impfung wird von der STIKO empfohlen)

Mindestens eine Impfung ist durchgeführt. Die zweite Impfung erfolgt am: _____		
-----------------------------------------------------------------------------------	--	--

Masern/Mumps/Röteln

(erforderlich bei Einsatz in Kinderheilkunde, Gynäkologie, Infektologie)

	Mindestens zwei Impfungen sind durchgeführt		
oder			
	Serologischen Nachweis eines Schutzes gegen Masern, Mumps und Röteln liegt vor		

Windpocken

(erforderlich bei Einsatz in Kinderheilkunde, Gynäkologie, Onkologie, Infektologie sowie bei sonstiger Tätigkeit mit immunsupprimierten Patienten)

	Serologischer Nachweis eines Schutzes gegen Windpocken liegt vor.		
oder			
	Bereits durchgemachte Windpockenerkrankung wann:		

Diphtherie/Pertussis/Poliomyelitis

(erforderlich bei Einsatz in Kinderheilkunde, Gynäkologie, Infektologie)

	Mindestens drei Impfungen sind durchgeführt		
	Eine Auffrischung wird von der STIKO zwischen dem 9. und 17.Lebensjahr empfohlen		

COVID -19 Schutzimpfung (wenn vorhanden)

	Vollständige Immunisierung.(_____ Impfungen erhalten)		
--	--------------------------------------------------------	--	--

Ort, Datum

Unterschrift des/der Arztes Ärztin

Stempel

Bei Personen bis zum 18.Lebensjahr werden die Kosten für Impfungen gegen Hepatitis B, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Diphtherie in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Bei Frauen gilt dies in Bezug auf Windpocken und Röteln auch jenseits des 18.Lebensjahrs.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/34_20.pdf?__blob=publicationFile